



**QUERÉTARO**  
MUNICIPIO

**SECRETARÍA DE TURISMO  
DIRECCIÓN DE TURISMO Y ASUNTOS INTERNACIONALES  
IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPEDAJE  
FORMATO ÚNICO DE EMPADRONAMIENTO**

Fecha:

Delegación:

Licencia:

Persona física:

Persona moral:

**DATOS DEL/DE LA CONTRIBUYENTE**

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
   Apellido paterno  Apellido materno  Nombre (s)

**CURP:** \_\_\_\_\_

**Razón social (persona moral):** \_\_\_\_\_

Teléfono(s)

R.F.C.

Correo electrónico

**DATOS VIGENTES DEL ESTABLECIMIENTO**

**Denominación comercial:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_  
   Calle  No. ext. Letra No. int.  Colonia

Entre la calle

y

la calle

Clave catastral

C.P.

**Giro(s) autorizado(s) :** \_\_\_\_\_

**F. CROQUIS DE LOCALIZACIÓN**

N



Nombre y firma del/ de la contribuyente o representante legal

**Para ser llenado por personal municipal**

Recibió  
Nombre, firma y sello

**SECRETARÍA DE TURISMO  
DIRECCIÓN DE TURISMO Y ASUNTOS INTERNACIONALES  
IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPEDAJE  
FORMATO ÚNICO DE EMPADRONAMIENTO**

| REQUISITOS  | PRESENTAR EN      | DOCUMENTO                                       | ANEXO                          |
|---|-------------------|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Identificación del/de la titular o representante legal                            | Fotocopia legible | IFE, pasaporte, cédula profesional, INAPAM      | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="radio"/> Acta constitutiva inscrita en el Registro Público de la Propiedad (persona moral) | Fotocopia legible | Escritura pública                               | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="radio"/> Poder notarial del representante legal  | Fotocopia legible | Escritura pública                               | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="radio"/> Alta de Hacienda (R.F.C) del nuevo titular  | Fotocopia legible | Emitido por el SAT de la SHCP<br>Www.sat.gob.mx | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="radio"/> Otro que respalde la modificación solicitada:                                     |                   |   |                                |

N° de habitaciones: \_\_\_\_\_ N° de empleos generados: \_\_\_\_\_ Monto de inversión: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES DE LLENADO**

- Llene con máquina de escribir o letra de molde
- Conteste con precisión todo el formato
- No se aceptan tachaduras ni enmendaduras al presente formato
- El formato deberá entregarse en original y fotocopia
- El/la titular o representante legal deberá firmar de forma autógrafa en el recuadro correspondiente (original y copia)
- El trámite lo podrá realizar
  - El/la interesado/a con identificación oficial
  - Otra persona con carta poder notariada e identificación oficial
- No se recibirán documentos con firmas con poder simple, ausencia o facsímil

De conformidad con el artículo 55, fracciones I y II del Código Fiscal del Estado de Querétaro vigente.